



TITLE:

診断に苦慮した同側・同時発生の 腎癌・尿管癌の1例

AUTHOR(S):

杉, 素彦; 山中, 滋木; 藤田, 一郎; 川喜田, 睦司; 松田,
公志

CITATION:

杉, 素彦 ...[et al]. 診断に苦慮した同側・同時発生の腎癌・尿管癌の1例.
泌尿器科紀要 2000, 46(2): 113-116

ISSUE DATE:

2000-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114216>

RIGHT:

診断に苦慮した同側・同時発生の腎癌・尿管癌の1例

関西医科大学泌尿器科学教室 (主任: 松田公志教授)

杉 素彦, 山中 滋木, 藤田 一郎

川喜田睦司, 松田 公志

A CASE OF SYNCHRONOUS IPSILATERAL RENAL CELL CARCINOMA
AND URETERAL TRANSITIONAL CELL CARCINOMAMotohiko SUGI, Shigeki YAMANAKA, Ichiro FUJITA,
Mutsushi KAWAKITA and Tadashi MATSUDA

From the Department of Urology, Kansai Medical University

A 62-year-old man was admitted to our hospital with the chief complaint of right flank pain. Abdominal computed tomographic scan revealed a right hydronephrosis and intrapelvic tumor. Ultrasound revealed a renal mass lesion. Ultrasound guided renal biopsy and laparotomy of intrapelvic tumor was performed. The histopathological diagnosis was renal cell carcinoma and ureteral transitional cell carcinoma.

(Acta Urol. Jpn. 46: 113-116, 2000)

Key words: Double cancer, Synchronous ipsilateral

緒 言

腎癌と尿路移行上皮癌の重複癌は稀であり, かつ診断が困難な症例が多いとされている. 治療法についても統一されたものはなく, 予後不良である方を優先すべきという報告¹⁾もあるが, 実際に治療および予後を左右する組織型については不明である. 今回われわれは診断に苦慮した同側 同時発生の腎癌 尿管癌の1例を経験したので報告する.

症 例

患者: 62歳, 男性

主訴: 右側腹部痛

家族歴: 特記事項なし

既往歴: 高血圧, 慢性肝炎, 慢性腎不全, 高脂血症, 脳梗塞.

現病歴: 1998年3月初旬頃より右側腹部痛を認め, 近医にて右水腎症, 骨盤内腫瘍を指摘され3月17日精査, 加療目的にて当科入院となる.

入院時検査所見: 尿沈渣は赤血球 0~3/hpf, 白血球 0~3/hpf で, 尿細胞診は陰性であった. 血液生化学検査では BUN 13 mg/dl, Cr 1.6 mg/dl, クレアチニンクリアランス 30 ml/min, GOT 73 U/l, GPT 53 U/l, γ -GTP 206 U/l, LDH 481 U/l と腎機能低下. 肝機能障害を認めた. またフェリチン 351.8 ng/ml, IAP 516 μ g/ml は上昇していたが, CEA, AFP, CA19-9 は正常であった. 末梢血液検査は WBC 9,500/ μ l, RBC 440/ μ l, Hb 13.8 g/dl, Ht

44.2%, Plt 21.8×10^4 と異常は認めなかった.

現症: 体格は中等度, 体温 36.6°C, 血圧 130/82 mmHg, 胸部理学的所見に問題はなかった.

排泄性腎盂造影: 右腎盂 尿管像の描出を認めなかった.

CT: 右腎に嚢胞, 水腎症および低吸収域 (矢印左 Fig. 1) そして尿管を中心に周囲組織へ浸潤する腫瘍を認めた (矢印右・Fig. 1). また胸部 CT, 骨シンチでは転移を認めなかった.

以上より腎盂尿管腫瘍を疑い逆行性腎盂造影を施行したが, カテーテルは挿入出来ず, 尿管口は完全閉塞の状態であった. また順行性腎盂造影を試みるも困難で施行できなかったため, 診断のために超音波ガイド下に右腎針生検を行った.

生検所見: 組織診断は腎細胞癌, G1, clear cell subtype, alveolar type であった (Fig. 2a). 下部尿管病変の診断目的に後腹膜腔鏡検査を施行したが, 癒着が強く剥離が困難であったため, 小切開を加えて生検を行った. 組織診断は移行上皮癌, G2 であった. 尿管腫瘍は周囲組織へ浸潤し可動性はまったく認めず, 摘出不可能と判断し閉腹した (Fig. 2b).

治療はここで紹介するカルボプラチンを用いた M-CAVI 療法を施行したが, 1クール施行後効果を認めず, 尿管腫瘍の増大を認めたため, 現在同部位に放射線治療を施行中である.

考 察

重複癌の定義は Warren ら²⁾の提唱した定義が一般

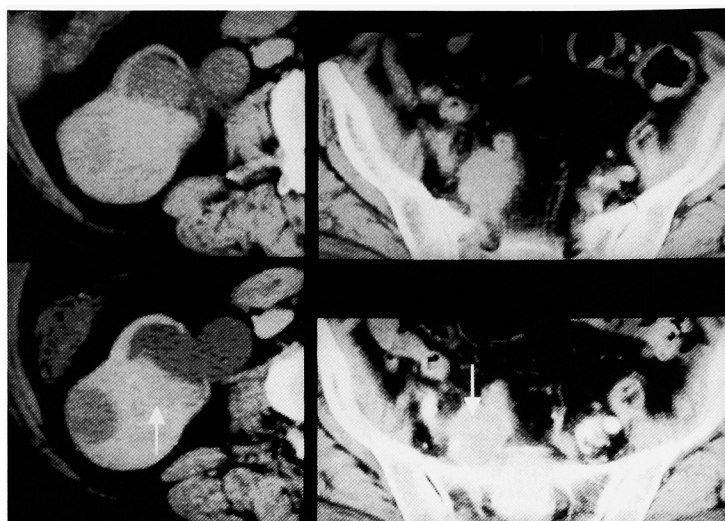


Fig. 1. CT revealed a cyst, hydronephrosis, low density area (arrows) at the right kidney, and a slightly enhanced tumor at the right ureter (arrows).

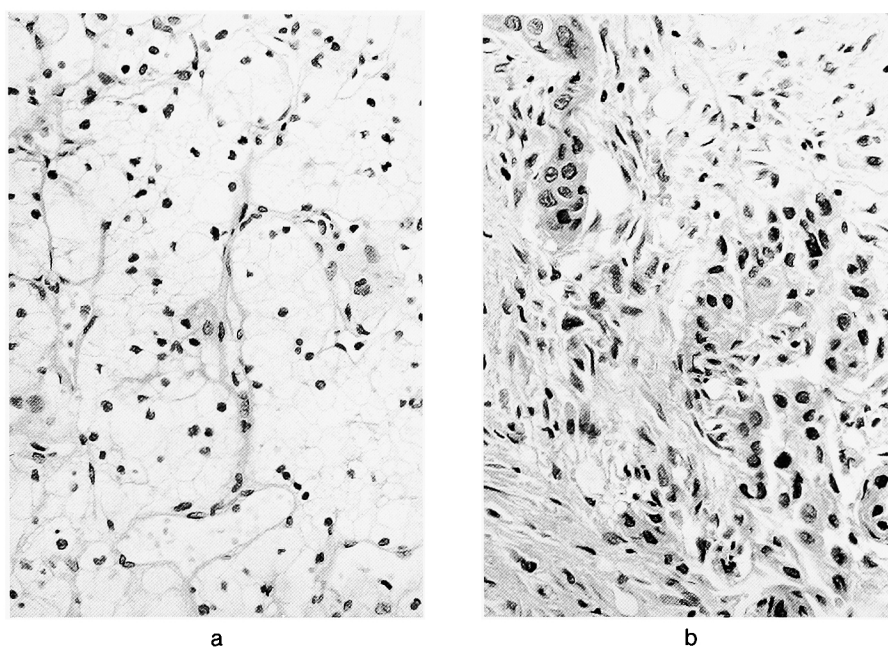


Fig. 2. Histopathological findings of the tumors (H & E stains): a, renal cell carcinoma, alveolar type, clear cell subtype, G1. b, transitional cell carcinoma, G2.

的で①おのおのの腫瘍は明確な悪性腫瘍の病理像を呈する。②おのおのの腫瘍は明らかに性質を異にしている。③一方の腫瘍が他の腫瘍の転移巣である可能性が否定される、とされている。

近年、重複癌の発生は増加しているとされ、その原因として1) 平均寿命の延長、2) 診断技術と治療法の進歩、3) 剖検率の上昇、4) 遺伝的要素、5) 環境因子、6) 喫煙や飲酒人口の増加、7) 第1癌の治療の結果としての発癌、すなわち抗癌剤投与、あるいは放射線治療による個体の免疫能低下およびそれから発生する癌などがある。

また悪性腫瘍患者では第二次の腫瘍の発生率が健康人より高いという報告もある³⁾

泌尿器系領域のみの重複癌は、膀胱と前立腺、腎と膀胱、腎と腎盂尿管の順に多くこの3臓器で約8割を占めていた。

同時性、異時性についてはさまざまな意見があるが1年未満を同時性、1年以上を異時性とするわれわれが調べたかぎりでは同側同時発生の腎癌腎盂尿管癌は剖検を含め42例が報告されている。

高齢の男性に多く、患側は左:右=3:1であった。主訴は血尿27例、疼痛4例、発熱1例であった。部位別では腎癌腎盂癌の組み合わせが22例と最も多く、腎癌と尿管癌は6例と少なかった。

術前に正しく診断できていたのは自験例を含め6例(18.8%)のみでほとんどが剖検や、摘出標本からの

診断であった。診断のついた症例のうち2例は血管造影検査にて診断しており^{4,5)}生検を行ったのは自験例のみであった。正診率が低い理由として腎盂・尿管に明確な病巣が存在し、かつ水腎症を伴っている症例では腎実質の病巣が不明瞭となり診断が困難となったことによると考えられる。自験例の様に腎の病巣が腎癌か腎盂腫瘍か鑑別が困難な場合、経皮的針生検は非侵襲的で有用であったと考える。

治療法については手術が中心で化学療法を行ったのは自験例を含め6例であった⁶⁻⁹⁾術前に正しく診断できた6例と、術中のみで腎盂尿管腫瘍と診断した症例は腎尿管全摘術を行っているが、腎腫瘍と診断した症例は腎摘術のみで、残存尿管を摘出した症例はなかった。残存尿管に腫瘍の発生を認めたという報告はないが、三井¹⁰⁾らは、腎結石、水腎症、膿腎症などの良性疾患の腎摘後の、残存尿管への腫瘍の発生を報告している。発症のメカニズムについては残存尿管へのVURによる機械的刺激とされ、対象疾患は異なるが、将来的に残存尿管への発生が危惧される。

臨床病期では腎癌はT2、腎盂尿管癌はT1は限局性病変が多く、細胞異型度では腎癌はG1、腎盂尿管癌はG2が多かった。また転移の記載のある症例はリンパ節転移3例(TCC原発2例、不明1例)^{6,11,12)}、遠隔転移2例(肺・RCC原発1例、尿管周囲組織・RCC原発1例)^{13,14)}であった。予後を左右する組織型についてはさまざまな意見があり、まだ議論の域を越えないのが現状である。また観察期間中(24~548日; 152±186日)、生存例は30例、死亡例は3例であった。

補助療法については放射線療法4例^{4,9,11,15)}、M-VAC 4例⁶⁻⁸⁾、FT-207 ピシバニール1例⁹⁾、インターフェロン療法2例⁸⁾であった。

われわれの症例は腎癌に対しては腎摘除術が可能と考えられたが、尿管癌の摘除は不可能で根治性はないと判断されたため、腎摘除術も行わず化学療法を選択した。榛葉¹⁾は腎癌と尿管癌では進行度が同程度であれば尿管癌の方が予後不良であり、尿管癌を優先した治療を検討すべきと報告しており、われわれも尿管癌を優先した。しかし著明な腎機能低下のため、M-VACは施行不可能と判断しBellmuntら¹⁶⁾の提唱するM-CAVI療法を選択した。レジメンはMTX, CBDCA, VLBの3剤を用いたものである。外科的切除不能膀胱癌46例に対し行われたRandomized studyではM-VACと比較しM-CAVIは奏効率は落ちるものの、副作用の面では軽度であり有用であると思われたが、残念ながら本症例では1クール施行後腫瘍径の増大を認め、現在放射線療法を施行中である。なお別の腎機能低下症例(尿管癌術後再発)にも施行中であるが約60%の縮小効果を認めており、今後

も症例を増やしたいと考えている。

われわれの症例は同側性であったが、一側腎、対側腎盂尿管への同時対側性重複癌の発症も9例報告されている。切除の対象が両側尿路になるためいずれの症例も術後腎機能低下を認めており、浸潤性の腫瘍であっても、化学療法を見合わせている症例がほとんどであった。われわれの症例ではCr 1.6 mg/dl、クレアチニークリアランス 30 ml/minでM-CAVIを施行したが、透析の必要もなく、著明な副作用も認めず施行可能であった。文献上M-CAVIであれば施行可能と思われる症例も散見された。今後同側性および対側性重複癌の症例に更なる増加が予想され、重複癌を常に念頭に置く必要があり、また重複癌に対する治療法、腎機能低下症例に対する化学療法の検討が必要であると考えられた。

結 語

同側 同時発生の尿路腫瘍に対し生検を行い治療法を選択するうえで有用であった腎癌・尿管癌の1例を経験したので報告した。

本論文の要旨は第164回日本泌尿器科学会関西地方会にて報告した。

文 献

- 1) 榛葉隆文, 野口純男, 斎藤和男, ほか: 腎細胞癌と尿管癌の同時同側性発生の1例. 泌尿紀要 **42**: 735-737, 1996
- 2) Warren S and Gates O: Multiple primary malignant tumors, a survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer **16**: 1358-1414, 1932
- 3) 松島正浩, 柳下次雄, 深沢 潔, ほか: 職業性と自然発生膀胱癌を第一癌とする重複癌および泌尿器系重複癌について. 日泌尿会誌 **75**: 1306-1318, 1984
- 4) 東 四雄, 水尾敏之, 斎藤 博: 同一腎に発生した腎細胞癌と腎盂癌の1例. 日泌尿会誌 **66**: 120-121, 1975
- 5) 宮崎良春, 山口秋人, 角田和之, ほか: 腎と尿管に発生した重複癌の1例. 西日泌尿 **41**: 361-365, 1979
- 6) 木村文彦, 川畑幸嗣, 頼母木洋, ほか: 腎細胞癌と腎盂および尿管移行上皮癌の同側同時性発生の1例. 日泌尿会誌 **81**: 1251-1254, 1990
- 7) 谷口光宏, 永井 司, 武田明久, ほか: 腎盂移行上皮癌と偶発腎細胞癌の同時同側性重複腫瘍の1例. 泌尿紀要 **37**: 733-737, 1991
- 8) 酒井直樹, 野口純男, 河本寛治, ほか: 同一腎に発生した腎細胞癌と移行上皮癌の2例. 泌尿器外科 **4**: 1211-1215, 1990
- 9) 宇山 健, 山本 洋, 森脇昭介: 成人 Wilms 腫瘍と腎盂移行上皮癌の合併: 同時性重複悪性腫瘍

- の1例. 西日泌尿 **38** : 528-533, 1976
- 10) 三井健司, 山田芳彰, 瀧 知弘, ほか: 腎癌・肝癌 遺残尿管癌の異時性重複癌の1例. 泌尿紀要 **44** : 583-586, 1998
- 11) 石沢靖之, 石沢芳和: 腎, 尿管に発生せる重複腫瘍の1例. 臨泌 **18** : 9-11, 1964
- 12) 吉田和弘, 服部智任, 川村直樹: 同一腎に発生した重複癌. 臨泌 **42** : 468-473, 1988
- 13) 松野 正, 上戸文彦, 阿部彌理, ほか: 同一腎に発生した腎細胞癌と腎盂癌の1例. 臨泌 **31** : 823-827, 1977
- 14) 斎藤敏典, 大沼徹太郎, 中野修道: 尿中細胞診により診断された腎盂腫瘍に合併した腎癌の1例. 日泌尿会誌 **77** : 364, 1986
- 15) 寺川知良, 島田憲次, 坂口 強, ほか: 交通外傷を契機として発見された左腎重複癌の1例. 日泌尿会誌 **67** : 488, 1976
- 16) Bellmut J, Ribas A, Eres N, et al.: Carboplatin-based versus cisplatin-based chemotherapy in the treatment of surgically incurable advanced bladder carcinoma. *Cancer* **80** : 1966-1972, 1997
- (Received on May 21, 1999)
(Accepted on October 15, 1999)
- 14) 斎藤敏典, 大沼徹太郎, 中野修道: 尿中細胞診に